



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN MOTIVASI MENCEGAH
KOMPLIKASI DENGAN DERAJAT HIPERTENSI
PADA LANSIA DI RW 01
KELURAHAN WONOKROMO
SURABAYA**

Oleh :

Siti Damawiyah, S.Kep, Ns, M.Kep	NIDN 0706097801
Umdatus Soleha, SST, M. Kes	NIDN 0701087604
Farida Umamah, S.Kep, Ns, M.Kep	NIDN 0707057702

**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. Judul Penelitian | : Hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan demjat hipertensi pada lansia |
| 2. Nama Mitra | : RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya |
| 3. Ketua Tim Pengusul | |
| a. Nama | : Siti Damawiyah, S.Kep, Ns, M.Kep |
| b. NIDN | : 0706097801 |
| c. Jabatan Fungsional | : - |
| d. Program Studi | : DIII Keperawatan |
| e. Fakultas | : Keperawatan Dan Kebidanan |
| f. Bidang keahlian | : Keperawatan Medikal Bedah |
| g. Alamat e-mail : | : damasiti@unusa.ac.id |
| 4. Anggota Tim Pengusul | |
| a. Jumlah anggota | : Dosen 2 orang |
| b. Nama anggota I | : Umdatus Sholeha, SST, M.Kes |
| c. Bidang keahlian | : Keperawatan Medikal Bedah |
| d. Nama anggota II | : Farida Umamah, S.Kep, Ns, M.Kep |
| e. Bidang keahlian | : Keperawatan Keluarga |
| f. Mahasiswa yang terlibat | : 3 Orang |
| 5. Lokasi Kegiatan | |
| a. Desa/Kecamatan | : Kelurahan Wonokromo |
| b. Kabupaten/Provinsi | : Surabaya, Jawa Timur |
| c. Jarak dari UNUSA (Km) | : 3 Km |
| 6. Luaran yang dihasilkan | : Publikasi Ilmiah di Jurnal |
| 7. Jangka Waktu Kegiatan | : 5 bulan |
| 8. Biaya Keseluruhan | : Rp 3.000.000 |
| - UNUSA | : Rp 3.000.000 |
| - Sumber lain (tuliskan.....) | : Rp - |

Surabaya, 05 Desember 2017

Mengetahui,
Dekan Fakultas



(Yanis Kartini, SKM, M.Kep)
NPP.8903260

Ketua Tim

(Siti Damawiyah, S.Kep, Ns, M.Kep)
NPP. 0304736

Mengetahui,

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat



(Dr. J. Pratomo, ST, MT.)
NPP. 16081074

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyusun laporan penelitian yang berjudul “Hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya”. Laporan penelitian ini dapat terselesaikan atas bantuan dan dukungan semua pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Achmad Jazidie, M.Eng, selaku Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
2. Yanis Kartini, SKM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
3. Farida Umamah, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan
4. DR. Istas Pratomo, ST, MT selaku Ketua LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
5. Dr. Teguh Herlambang, S.Si., M.Si, selaku Ketua Bidang I LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
6. Ketua RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya dan Ketua Posyandu Lansia
7. Civitas akademika UNUSA yang telah banyak membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini
8. Seluruh anggota posyandu lansia REKSO WERDO di RW 01 Kelurahan Wonokromo

Semoga Allah SWT berkenan melimpahkan taufik dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya laporan penelitian ini. Kritik dan saran yang membangun kami butuhkan demi lebih baiknya penelitian ini kedepannya dan semakin meningkatkan kemampuan penulis dalam bidang penelitian.

Surabaya, 20 Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi	9
2.2 Konsep Efikasi Diri.....	22
2.3 Konsep Motivasi.....	29
2.4 Konsep Perilaku Hidup Sehat.....	37
2.5 Kerangka Konseptual.....	40
2.6 Hipotesis Penelitian.....	41

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	42
3.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	42
3.3 Variabel Penelitian.....	44
3.4 Definisi Variabel.....	44
3.5 Definisi Operasional.....	45
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
3.7 Etika Penelitian.....	46
3.8 Teknik Pengumpulan Data.....	47
3.9 Pengolahan Data.....	50
3.10 Teknik analisa Data.....	51

BAB 4 ANALISA DAN HASIL

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	53
4.2 Hasil Penelitian	53
4.3 Pembahasan.....	58

BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil.....	62
5.2 Luaran Yang dicapai.....	62

BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA..... 63

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	64
7.2 Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	45
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Responden	54
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Data Efikasi Diri	55
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Data Motivasi	55
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Data derajat Hipertensi	56
Tabel 4.5	Tabulasi Silang Hubungan Efikasi Diri dengan Derajat Hipertensi	56
Tabel 4.5	Tabulasi Silang Hubungan Motivasi dengan Derajat Hipertensi	57

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	40

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
Lampiran 1	Anggaran Biaya dan Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Format Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul
Lampiran 3	Peta Lokasi Wilayah
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6	Kuesioner
Lampiran 7	Hasil SPSS
Lampiran 8	Surat Pernyataan Kesiediaan Bekerjasama dari Mitra PPM
Lampiran 9	Surat Pernyataan Ketua Tim Pelaksana
Lampiran 10	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 11	Daftar Hadir
Lampiran 12	Dokumentasi Kegiatan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu. Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian) yang tinggi. Hipertensi sering muncul seiring dengan bertambahnya usia adalah tekanan darah tinggi, atau disebut hipertensi. Secara visual penyakit ini memang tidak tampak mengerikan, namun ia biasa membuat penderita terancam jiwanya atau paling tidak menurunkan kualitas hidupnya. Karenanya, ia dijuluki penyakit terselubung atau *silent killer* (Bangun, 2012). Hipertensi sering muncul tanpa gejala, berarti gejala bukan merupakan tanda untuk diagnostik dini. Hipertensi ringan justru lebih banyak jumlahnya dibandingkan yang stadium berat, dan harus diwaspadai karena gejalanya yang tak tampak, maka akan terdeteksi setelah terjadi komplikasi (Sarwono, 2011).

Hipertensi disebut silent killer karena sifatnya asimtomatik dan telah beberapa tahun menimbulkan stroke yang fatal atau penyakit jantung. Penyakit ini tidak dapat diobati, namun pencegahan dan penatalaksanaan dapat menurunkan kejadian hipertensi dan penyakit yang menyertainya. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur diIndonesia. Berdasarkan Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, diketahui hampir seperempat (24,5%) penduduk Indonesia usia di atas 10 tahun mengonsumsi makanan asin setiap hari, satu kali atau lebih. Sementara prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke, sedangkan sisanya pada jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Pada orang dewasa, peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 20 mmHg menyebabkan peningkatan 60% risiko kematian akibat penyakit kardiovaskuler (Dedy, 2010).

Saat ini terdapat adanya kecenderungan semakin banyak penderita hipertensi di masyarakat. Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat yang berhubungan dengan resiko penyakit hipertensi seperti stress, obesitas (kegemukan), kurangnya olahraga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya. Hipertensi adalah suatu gangguan sistem peredaran darah. Pada umumnya terjadi pada usia setengah umur yaitu lebih dari 40 tahun. Pada dasarnya dikenal ada dua jenis hipertensi yaitu primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya tidak ada belum diketahui secara pasti. Mereka yang menderita hipertensi ini tidak menunjukkan gejala apapun dan baru diketahui pada waktu memeriksakan kesehatan ke dokter. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang telah diketahui penyebabnya. Timbulnya penyakit hipertensi sekunder sebagai akibat dari satu penyakit, kondisi dan kebiasaan seseorang. Kebiasaan merokok, minum alkohol, mengonsumsi garam yang tinggi, stress, kegemukan, diabetes mellitus, dan gangguan ginjal dapat mempertinggi resiko penyakit ini. Penyakit hipertensi sering tidak menimbulkan keluhan langsung, namun lama kelamaan penyakit ini dapat

menimbulkan berbagai penyakit lain. Orang yang menderita hipertensi seringkali menunjukkan peningkatan tekanan darah yang lebih tajam dibandingkan dengan orang normal. Hipertensi dianggap faktor resiko yang paling penting pada penyakit gagal ginjal dan Stroke (Bangun, 2012).

Upaya pengendalian tekanan darah agar tetap stabil secara umum ada dua cara, yaitu farmakoterapi dan mengubah gaya hidup. Pengobatan penyakit lewat upaya medis kedokteran tentu masih menjadi pilihan utama bagi masyarakat luas. Namun tidak jarang sebagian orang mencoba dan mencari cara lain yang mungkin kurang dikenal secara luas. *Back to nature* atau kembali ke alam adalah salah satu pilihan aman, karena menekankan perawatan tanpa obat kimia. Dokter biasanya menyarankan perubahan pada gaya hidup yang termasuk dalam pengobatan untuk hipertensi sekaligus pencegahannya. Langkah tersebut bisa diterapkan melalui mengonsumsi makanan sehat, mengurangi konsumsi garam dan kafein, berhenti merokok, berolahraga secara teratur, menurunkan berat badan jika diperlukan, dan mengurangi konsumsi minuman keras. Mencegah hipertensi lebih mudah dan murah dibandingkan dengan pengobatan. Karena itu, pencegahan sebaiknya dilakukan seawal mungkin. Jika didiamkan terlalu lama, hipertensi bisa memicu terjadinya komplikasi yang bahkan bisa mengancam jiwa pengidapnya (Bangun, 2012). Upaya pencegahan ini memerlukan keterlibatan semua pihak untuk mensukseskannya baik dokter, perawat, ahli gizi, keluarga dan pasien itu sendiri. Perawat sebagai edukator sangat berperan untuk memberikan informasi yang tepat pada penderita hipertensi tentang penyakit, pencegahan, komplikasi, pengobatan, dan pengelolaan termasuk didalamnya memberi motivasi dan meningkatkan efikasi diri (Suyono, 2006; Wu et al, 2006).

Efikasi diri merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif (*social cognitive theory*) yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Bandura (1997) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang mencakup kehidupan mereka. Menurut Pender (1996, dalam Tomey & Alligood, 2006), efikasi diri adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkannya. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak.

Bandura (1982 dalam Kott, 2008) menegaskan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan menetapkan tujuan yang tinggi dan berpegang teguh pada tujuannya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki efikasi diri yang lemah akan berkomitmen lemah pada tujuannya, sehingga terjadi ketidakpatuhan terhadap perawatan dirinya. Efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien hipertensi. Efikasi diri dapat terbentuk dan berkembang melalui empat proses yaitu kognitif, motivasional, afektif dan seleksi. Sumber-sumber efikasi diri dapat berasal dari pengalaman individu, pengalaman orang lain, persuasi sosial serta kondisi fisik dan emosional. Pengalaman dan keberhasilan individu dalam mengelola hipertensi merupakan sumber utama dalam pembentukan efikasi diri pasien. Belajar dari pengalaman

orang lain melalui observasi dan meniru perilaku kesehatan yang benar dapat meningkatkan efikasi diri.

Penanganan pasien dengan penyakit kronis saat ini lebih berfokus pada pasien (*patient-centered care*). Petugas kesehatan, termasuk perawat menganggap pasien sebagai orang yang paling tahu kondisi kesehatannya dan menghargai pengalaman subjektif pasien sebagai suatu yang relevan untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses penyembuhan pasien. Pasien adalah orang yang ikut aktif berperan dalam usaha meningkatkan kesehatannya dimana pasien bekerjasama dengan perawat untuk menentukan intervensi yang tepat dan diperlukan (Rawlins, William & Beck, 1993 dalam Potter & Perry, 2005). Menurut *International Council of Nurses* (ICN, 2010), salah satu model perawatan penyakit kronis yang dikembangkan saat ini adalah *The Chronic Care Model (CCM)* yaitu model perawatan pasien yang menitikberatkan pada interaksi pasien yang terinformasi dan aktif dengan suatu tim kesehatan yang proaktif dan siap melayani. Hal ini berarti hubungan pasien yang termotivasi dan memiliki pengetahuan serta berkeyakinan untuk membuat keputusan mengenai kesehatan mereka dengan tim yang mampu memberikan informasi, motivasi dan sumber-sumber perawatan dengan kualitas yang baik sangat diperlukan. Berdasarkan konsep ini, pasien dengan penyakit kronis membutuhkan dukungan untuk mendapatkan informasi, pengetahuan dan mempertahankan status kesehatannya seoptimal mungkin.

Keberhasilan pengelolaan hipertensi tergantung pada motivasi dan kesadaran diri pasien itu sendiri untuk melakukan manajemen perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi (Goodall

& Halford, 1991 dalam Wu et al., 2006). Bandura (1994) mengemukakan bahwa motivasi merupakan salah satu proses pembentukan efikasi diri selain kognitif, afektif dan seleksi. Motivasi merupakan dorongan yang berasal dari dalam diri maupun dari luar individu untuk melakukan tugas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi pasien penyakit kronis dapat berfluktuasi disebabkan oleh perawatan yang lama dan biaya yang besar sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis pada pasien seperti frustrasi, cemas dan depresi (Schumacher & Jacksonville, 2005). Masalah psikologis ini dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk melakukan perawatan diri. Jika motivasi pasien rendah maka kemungkinan akan mempengaruhi manajemen perawatan diri tidak dapat berjalan dengan baik (Butler, 2002). Untuk itu perawat perlu melakukan upaya untuk meningkatkan motivasi dan efikasi diri pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Posyandu Lansia REKSO WERDO RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya pada bulan Juni 2017 didapatkan bahwa dari 20 lansia yang dilakukan pemeriksaan kesehatan ditemukan kasus hipertensi menempati urutan tertinggi (60%) dibandingkan dengan gangguan kesehatan lainnya. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara pada 5 orang penderita hipertensi, dari hasil wawancara pada lima orang penderita tersebut didapatkan hasil bahwa 4 orang merasa kurang yakin untuk melakukan perawatan diri seperti memeriksakan tekanan darah secara rutin, mengatur diet, dan olah raga. Dua orang diantara mereka sudah pernah mengalami serangan stroke dan dirawat di rumah sakit. Mereka mengatakan masih sulit untuk mengontrol makanan jika berada di luar rumah dan jauh dari

keluarga karena selama ini keluarga merekalah yang sering mengingatkan tentang dietnya dan motivasi untuk berolah raga juga masih kurang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut:

Adakah hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi efikasi diri penderita hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya
- b. Mengidentifikasi motivasi mencegah komplikasi penderita hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya
- c. Mengidentifikasi derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya
- e. Menganalisis hubungan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat sehingga dapat lebih meningkatkan perannya didalam memberikan asuhan keperawatan profesional, khususnya pada penderita hipertensi.

3. Bagi Posyandu Lansia

Dapat memberikan masukan kepada pengelola posyandu lansia agar senantiasa memotivasi para anggotanya untuk menjalankan perilaku hidup sehat terutama untuk mencegah komplikasi dari penyakit hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Hipertensi

1. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan yang ditimbulkan oleh jantung yang berkontraksi seperti pompa, sehingga darah terus mengalir dalam pembuluh darah. Kekuatan itu mendorong dinding pembuluh arteri atau nadi. Tekanan darah ini diperlukan agar darah tetap mengalir dan mampu melawan gravitasi serta hambatan dalam dinding arteri. Tanpa adanya kekuatan secara terus menerus dalam sistem peredaran, darah segar dapat terbawa ke otak dan ke jaringan seluruh tubuh. Hal ini disebabkan peredaran darah merupakan suatu sistem yang tertutup. Artinya, setelah sampai di ujung jaringan akan kembali lagi ke jantung. Jadi, dalam peredaran darah diperlukan suatu tekanan minimum.

Pada hakikatnya belum diketahui secara pasti bagaimana sebenarnya tubuh kita mengatur tekanan darah. Namun yang telah diketahui adalah bagian-bagian tubuh terutama jantung, ginjal, otak dan pembuluh darah bekerja sama dalam sistem pengaturan tekanan darah ini. Tekanan darah merupakan salah satu dari sejumlah tanda penting atau vital yang dapat mencerminkan kesehatan seseorang. Tekanan darah tinggi merupakan bahaya terselubung, karena tidak menampilkan gejala-gejala yang nyata. Gejala ini dapat berlangsung selama bertahun-tahun. Biasanya, kehadiran atau adanya penyakit hipertensi ditemukan secara kebetulan. Misalnya, pada waktu *check up* kesehatan atau saat mengunjungi dokter.

Jantung merupakan sebuah pompa yang mengalirkan darah segar yang kaya oksigen dari paru-paru ke Pembuluh nadi atau arteri. Arteri ini bercabang-cabang menjadi cabang arteri yang semakin lama semakin kecil dan berakhir sebagai suatu jaringan luas dari pembuluh-pembuluh yang amat halus, berdinding tipis atau disebut kapiler. Pada hakikatnya pembuluh darah mengandung sejumlah otot halus sehingga dapat menyempit dan melebar. Jika otot pembuluh darah dalam keadaan santai, pembuluh akan melebar, sehingga darah akan mengalir lebih banyak. Sebaliknya, jika otot pada pembuluh darah mengadakan penyempitan, darah yang mengalir akan lebih sedikit. Dengan adanya kontraksi pembuluh darah yang melebar dan menyempit, pembuluh tersebut akan membantu mengendalikan tekanan darah .

Tekanan darah tergantung dari jantung sebagai pompa dan hambatan pembuluh arteri. Selama 24 jam, tekanan darah tidak tetap. Tekanan darah yang paling rendah terjadi jika tubuh dalam keadaan beristirahat dan tidur. Jika kita berdiri dan bergerak, tubuh segera mengadakan pengaturan, sehingga tekanan darah menjadi stabil. Tekanan darah akan naik sewaktu kita mengadakan latihan atau berolahraga. Hal ini disebabkan dalam latihan atau olah raga diperlukan aliran darah dan oksigen yang lebih banyak untuk otot-otot. Dalam tubuh kita terdapat suatu mekanisme yang dapat mengatur tekanan darah, sehingga dapat menyuplai sel-sel darah dan oksigen yang cukup. Dengan begitu, tekanan darah tidak terlalu tinggi, sehingga tidak akan merusak jantung, ginjal, dan pembuluh darah. Jika mekanisme dalam tubuh tidak berjalan sebagaimana mestinya, misalnya pembuluh arteri mengeras, tekanan darah akan meningkat dan tetap pada tingkat yang tinggi (Bangun, 2012).

2. Istilah Hipertensi

ISTILAH “Hipertensi” diambil dari bahasa Inggris “*hypertension*”. Kata “*hypertension*” itu sendiri dari bahasa Latin, yakni “*hyper*” dan “*tension*”. “*Hyper*” berarti super atau luar biasa dan “*tension*” berarti tekanan atau tegangan. Hypertension akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi. Di samping itu, dalam bahasa Inggris digunakan istilah “*high blood pressure*” yang berarti tekanan darah tinggi.

Tekanan darah adalah tenaga yang dipakai oleh darah yang dipompakan dari jantung untuk melawan tahanan pembuluh darah. Dengan kata lain, tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Latihan yang berat dan stres cenderung meningkatkan tekanan darah. Sementara itu, dalam keadaan berbaring atau istirahat, tekanan darah akan turun kembali. Hal ini merupakan peristiwa normal. Jika tekanan darah seseorang meningkat dengan tajam dan kemudian tetap tinggi, orang tersebut dapat dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi (Bangun, 2002). Hipertensi sering terjadi pada usia 40 tahun keatas, karena pada usia tersebut terjadi penurunan kualitas endotel pembuluh darah sehingga tingkat elastisitas pembuluh darah menurun (Bangun, 2012).

3. Jenis Hipertensi

Penyakit hipertensi termasuk penyakit yang banyak diderita orang tanpa mereka sendiri yang mengetahui. Penyakit hipertensi sangat membahayakan jiwa penderitanya. Untunglah dewasa ini berbagai akibat yang ditimbulkannya dapat dicegah dengan perawatan dini oleh para ahli di bidang kedokteran.

Pada dasarnya, dalam kedokteran dikenal dua jenis hipertensi.

a. Hipertensi Primer

Hipertensi atau hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, hiperaktifitas susunan saraf simpatik, sistem renin angiotensin peningkatan Na dan Ca intraseluler.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang telah diketahui penyebabnya. Timbulnya penyakit hipertensi sekunder sebagai akibat dari suatu penyakit, kondisi, dan kebiasaan seseorang. Contoh kelainan yang menyebabkan hipertensi sekunder adalah sebagai hasil dari salah satu atau kombinasi hal-hal berikut:

1. Akibat stres yang parah
2. Penyakit atau gangguan ginjal
3. Kehamilan atau pemakaian pil pencegah kehamilan
4. Pemakaian obat terlarang seperti heroin, kokain, atau jenis narkoba yang lainnya.
5. Cedera di kepala atau pendarahan di otak yang berat.
6. Tumor di otak atau sebagai reaksi dari pembedahan.
7. Obesitas (kegemukan)
8. Kelebihan mengkonsumsi kolesterol.
9. Kelebihan mengkonsumsi garam / natrium.
10. Kelebihan mengkonsumsi alkohol.

Ada kalanya penderita hipertensi dapat mengambil tindakan sendiri dalam mengobati penyakitnya. Tindakan itu tidak sepenuhnya benar, meskipun juga

tidak salah. Sebaiknya penderita meminta bantuan seseorang ahli atau seorang dokter (Bangun, 2012).

4. Gejala Hipertensi

Secara umum gejala yang sering dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

1. Sakit kepala (pusing)
2. Rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk
3. Perasaan berputar
4. Berdebar atau detak jantung cepat
5. Mata gelap saat cepat berdiri dari duduk atau tidur
6. Telinga berdenging

5. Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah manusia dapat digolongkan menjadi tiga kelompok, sebagai berikut:

1. Tekanan darah rendah (hipotensi)
2. Tekanan darah normal (normotensi)
3. Tekanan darah tinggi (hipertensi)

Banyak ahli kedokteran membuat batasan hipertensi dengan alasan masing-masing. Oleh karena itu, WHO (world Health Organization, 1992) menentukan standar batasan tekanan darah manusia agar memudahkan diagnosis dan terapi atau penatalaksanaan hipertensi (Gunawan, 2011).

Tabel 2.1 Batasan tekanan darah menurut WHO

Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan distolik (mmHg)	Klasifikasi
<140	<90	Normotensi

141-159 >160	91 – 94 >95	Perbatasan Hipertensi
-----------------	----------------	--------------------------

Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah berdasarkan *The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, 1997

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	Rekomendasi
Nornal	<130	<85	Periksa ulang dalam 2 tahun
Perbatasan	130-139	85-89	Periksa ulang dalam 1 tahun
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99	Konfirmasi dalam 1 atau 2 bulan. Anjurkan modifikasi gaya hidup.
Hipertensi tingkat 2	160-179	100-109	Evaluasi atau rujuk dalam 2 bulan
Hipertensi tingkat 3	≥ 180	≥110	Evaluasi atau rujuk segera dalam 1 minggu berdasarkan kondisi klinis

6. Pengaruh Hipertensi

a. Terhadap jantung

Penyakit hipertensi tidak terkontrol dengan baik menyebabkan kerusakan pada organ-organ penting di dalam tubuh. Salah satunya juga merupakan penyebab terjadinya gagal jantung. Dengan adanya gagal jantung, akan terjadi serangan jantung atau dalam bahasa kedokterannya adalah *myocardial infarction*. Serangan jantung ini terjadi pada bagian otot jantung yang tiba-tiba tidak mendapatkan aliran darah. Kenyataan membuktikan bahwa kaum pria kemungkinan akan lebih sering terkena serangan jantung dibandingkan dengan kaum wanita. Begitu pula dengan orang yang memiliki kebiasaan merokok. Ia akan lebih besar kemungkinannya terkena serangan jantung dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Faktor risiko lainnya adalah hipertensi, penyakit gula, kegemukan, stres, dan makanan yang tidak sehat.

Timbulnya gagal jantung pada penderita hipertensi biasanya disebabkan beberapa hal. Pertama, tingginya tekanan darah sistolik dan diastolic. Kedua, terjadinya kemunduran otot jantung yang disebabkan *left ventricle hypertrophia* (LVH) atau pembesaran ventrikel ini, dan merupakan kelainan yang sering dijumpai pada penderita hipertensi. Ketiga, timbulnya penyakit jantung koroner (PJK). Jika seseorang menderita hipertensi, jantungnya harus bekerja lebih keras agar dapat mendorong darah ke seluruh pembuluh hingga ke semua jaringan tubuh. Disebabkan tugas jantung yang berat ini, dalam jangka waktu yang lama jantung akan membesar. Hal ini berarti serabut otot pada jantung menegang melampaui batas dan akhirnya tiba pada suatu saat kegiatan memompa menjadi tidak efektif lagi. Dengan demikian darah tertimbun di dalam paru-paru, sehingga dengan gerakan yang ringan saja penderita ini akan batuk-batuk dan sesak napas. Karena kegiatan jantung dalam memompa tidak mencukupi lagi, pada pembuluh vena dan kapiler akan timbul suatu tekanan. Jika tekanan dalam kapiler-kapiler ini meningkat, kelebihan air dan garam akan disaring melalui dinding kapiler masuk ke dalam jaringan-jaringan. Keadaan demikian dinamakan *congestive heart failure*. Karena adanya pengaruh gravitasi atau gaya tarik bumi, kelebihan cairan akan terkumpul pada kaki dan pergelangan kaki sehingga menyebabkan bengkak atau disebut *edema*. Jika hal ini berlarut-larut, sehingga aliran darah kurang sempurna, akan mengakibatkan kulit penderita menjadi kehitam-hitaman dan kebiru-biruan. Keadaan seperti ini disebut dengan cyanosis dan kulit berwarna pucat kebiru-biruan yang disebabkan darah kekurangan oksigen atau kelainan hemoglobin dalam darah.

Orang yang menderita hipertensi kemungkinan besar juga akan menderita arterosklerosis. Arterosklerosis adalah suatu penyakit pada dinding pembuluh, yakni lapisan dalamnya menjadi tebal, karena timbunan bahan lemak yang dinamakan plaque atau suatu endapan keras yang tidak normal pada dinding arteri, sehingga terjadi penyempitan. Penyempitan ini akan mengganggu atau mengurangi aliran darah. Jika penyempitan ini terjadi pada pembuluh darah yang ada di jantung dan akhirnya terjadi kemacetan, akan menyebabkan serangan jantung .

b. Stroke

Stroke adalah kerusakan di bagian otak yang disebabkan terganggunya penyediaan darah atau salah satu pembuluh darah di bagian otak pecah. Akibat dari keadaan ini adalah cacat dan kematian. Kebanyakan korban yang terserang stroke dapat pulih kembali seperti sedia kala, sehingga tidak mengherankan jika stroke akan memberikan beban ekonomi dan sosial bagi penderita dan keluarga .

Bagian-bagian otak tertentu merupakan pusat saraf dan mempunyai fungsi tertentu pula, misalnya mengendalikan bagian-bagian tubuh. Jika terjadi kerusakan pada bagian otak yang bersangkutan akan mengakibatkan kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu. Faktor risiko yang berperan terjadinya kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu. Faktor risiko yang berperan terjadinya kelumpuhan adalah hipertensi. Akibat dari hipertensi adalah *arterosklerosis* dan akhirnya dapat mengakibatkan stroke . Jika terjadi kerusakan pada bagian otak sebelah kanan yang agak luas, akan mengakibatkan kelumpuhan pada bagian tubuh sebelah kiri. Demikian pula sebaliknya. Jika terjadi kerusakan

otak pada bagian kiri, bagian tubuh sebelah kanan yang akan menderita kelumpuhan. Hal ini disebabkan manusia mempunyai dua bagian otak, yakni bagian kanan dan kiri. Otak sebelah kiri berfungsi mengendalikan bagian tubuh sebelah kanan dan otak sebelah kanan berfungsi mengendalikan tubuh sebelah kiri.

Penderita hipertensi mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami stroke akibat pecahnya arteri kecil dalam otak. Stroke dapat juga disebabkan oleh hambatan dari salah satu arteri besar yang memasok darah ke dalam otak. Pada saat ini banyak orang yang terbiasa dengan akibat stroke, sering mengalami kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh. Kelumpuhan ini bisa bersifat sementara atau menetap dengan kemampuan bicara, penglihatan, keseimbangan, dan perasaan terganggu. Serangan stroke kadang-kadang merupakan tanda pertama adanya penyakit hipertensi, sehingga perawatan harus diberikan untuk mencegah kebutuhan. Terkadang stroke bisa terjadi pada mereka yang tekanan darahnya normal. Hal ini mungkin saja disebabkan adanya penyakit lain (Dekker, 2010).

c. Terhadap Ginjal

Darah terus-menerus dialirkan melalui ginjal dan dalam hal ini jaringan nepron. Hasil limbah metabolisme tubuh kemudian disaring dan dikeluarkan dalam air seni. Jika di pembuluh darah kecil dalam ginjal ini terjadi penyempitan karena tekanan darah tinggi, aliran darah akan terganggu. Dengan demikian ginjal tidak dapat menyaring limbah dengan sempurna. Penyakit hipertensi yang kronis dapat merusak nepron. Rusaknya nepron ini akan menyebabkan limbah tertimbun dalam tubuh dan akan menghasilkan keadaan

yang dinamakan uremia. Uremia adalah suatu keadaan pada saat di dalam darah terdapat urea yang berlebihan. Tekanan darah dan fungsi ginjal sangat erat kaitannya dengan berbagai jenis penyakit ginjal, sehingga dapat menimbulkan tekanan darah tinggi. Salah satu penyakit ginjal yang dapat menimbulkan tekanan darah tinggi pada segala usia adalah *nefritis* dan *glomerulonephritis* (Sidabutar, 2010).

7. Pengobatan Hipertensi

a. Farmakoterapi

Untuk mengendalikan pengaturan tekanan darah, dokter dapat memilih beberapa kemungkinan pengobatan. Pilihan dokter biasanya ditentukan oleh keadaan jasmani dan pribadi penderita. Tidak jarang dokter akan mulai dengan memberi nasihat bagaimana cara hidup sehat. Kemudian dokter memilih di antara sejumlah besar jenis obat dan memberikannya dalam jumlah kecil, lalu menambahnya di kemudian hari jika dianggap perlu. Jika dianggap perlu, dapat ditambah dengan jenis obat kedua dan ketiga yang jumlahnya lambat laun dapat ditambah dan dikurangi. Ukuran tekanan darah dijadikan pedoman dalam memberikan obat. Sementara itu, akibat-akibat sampingan yang dirasakan oleh penderita juga turut diperhitungkan. Obat tersebut dapat digolongkan dalam beberapa golongan, yang masing-masing mempengaruhi tekanan darah dengan dayanya tersendiri, yang dapat diibaratkan penempatan pos0pos penjagaan di berbagai tempat untuk mengawasi pengaturan tekanan darah.

Beberapa obat yang dimaksudkan sebagai berikut:

1. Diuretik

Obat diuretic dikenal dengan nama pil air. Obat ini merupakan pilihan pertama dalam pengobatan. Obat ini mempengaruhi ginjal. Kadar garam di dalam tubuh dikeluarkan bersama dengan zat cair yang ditahan oleh garam. Biasanya tidak ada akibat sampingan yang mengganggu. Namun, akibat tambahan dari diuretic adalah tidak saja garam dikeluarkan dari tubuh, terapi zat lain yang berguna bagi tubuh, seperti kalium, ikut dikeluarkan.

Kerenanya, sering dokter memberikan pil-pil khusus untuk memperlancar air seni sekaligus mempertahankan kalium. Pil-pil tersebut bertambah manfaatnya jika ditunjang oleh menu makanan dengan kadar garam yang rendah.

2. *Alpha, Beta dan Alpha-beta Adrenergic Blocker*

Alpha, beta, dan alpha-beta adrenergic blocker bekerja dengan menghalangi pengaruh bahan-bahan kimia tertentu dalam tubuh. Dengan obat-obatan ini, jantung bisa berdetak lebih lambat dan tidak begitu keras dalam memompa.

3. *Inhibitor ACE (Angiotensin Converting Enzym)*

Inhibitor ACE membantu mengendurkan darah dengan menghalangi pembentukan bahan kimia alamiah dalam tubuh yang disebut angiotensin II.

4. *Calcium Channel Blocker*

Calcium Channel Blocker membantu mengendurkan pembuluh-pembuluh darah dan mengurangi aliran darah. Pengaruh penurunan tekanan darah dari *calcium channel blocker* ini bisa singkat, bisa pula lama. Penurunan singkat tidak direkomendasikan pada tekanan darah tinggi, sebab kontrolnya

tidak menentu, dan laporan mengaitkannya dengan pengaruh terhadap jantung yang merugikan.

b. Mengubah Gaya Hidup

Meskipun ilmuwan masih belum memastikan penyebab beberapa orang menderita hipertensi dan yang lain tidak, mereka telah pasti dalam satu hal, yakni hipertensi ini adalah suatu penyakit yang dapat dicegah. Selain dapat disembuhkan dengan obat-obatan, dapat disembuhkan tanpa obat, yakni dengan perubahan gaya hidup. Tentunya minum obat relatif lebih mudah dilaksanakan dibandingkan dengan mengubah gaya hidup. Hal ini disebabkan mengubah gaya hidup memerlukan tekad dan disiplin dalam pelaksanaannya.

Beberapa hal yang menjadi kunci utama dalam mengubah gaya hidup untuk pengobatan hipertensi sebagai berikut.

1. Mengurangi Kelebihan Berat Badan

Kelebihan berat badan (obesitas) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, tingkat lipid (lemak darah), diabetes, dan penyakit jantung koroner. Obesitas merupakan salah satu penyebab terbesar terjadinya hipertensi. Diduga, jika berat badan seseorang bertambah, volume darah akan bertambah pula sehingga beban jantung untuk memompa darah juga bertambah berat. Kuncinya adalah dengan membatasi asupan kalori dan meningkatkan latihan fisik. Penurunan berat badan 4,5 kg saja sudah sangat berarti dalam penurunan tekanan darah tinggi. Penurunan berat badan juga dapat mempercepat turunnya tekanan darah dalam pengobatan (Wirakusumah, 2008).

2. Membatasi Asupan Alkohol

Alkohol bersifat sebagai penenang yakni menekan susunan sistem saraf dan memperlancar pembuluh darah, sehingga orang yang minum alkohol berlebihan keadaannya rileks juga tekanan darahnya menurun. Tetapi jika yang bersangkutan segera berhenti minum, pengaruh tersebut akan hilang dan tekanan darah akan segera naik kembali. Bahkan melebihi tekanan darah sebelumnya.

3. Olahraga secara teratur

Latihan fisik harus dilakukan secara teratur sehingga tingkat kebugaran dapat dipertahankan. Orang lanjut usia disarankan cukup dengan jalan cepat dan senam lansia. Latihan fisik harus dilakukan dengan hati-hati, jika tingkat kebugaran fisik kurang mendukung, kita memerlukan nasehat dokter. Pada penderita hipertensi hindari olah raga yang bersifat dinamik (berat).

4. Membatasi asupan natrium (garam)

Asupan natrium yang tinggi meskipun tidak selalu, bisa meningkatkan tekanan darah terutama bagi orang tua. Natrium adalah elektrolit yang terbanyak di cairan ekstra sel. Jika tubuh kelebihan natrium, maka volume cairan tubuh meningkat. Jika hal ini terjadi, berarti akan membebani kerja jantung dan sistem peredaran darah sehingga tekanan darah menjadi meningkat (Surono, 2010).

5. Berhenti merokok

Merokok dapat mempermudah terjadinya penyakit pembuluh darah jantung dan otak yaitu atheroma arteri (penyempitan). Merokok juga dapat

meningkatkan denyut jantung yang disebabkan oleh pengaruh nikotin. Merokok memang tidak menyebabkan hipertensi secara langsung tetapi merokok menghalangi efek obat anti hipertensi.

6. Mengurangi lemak

Kadar kolesterol darah tinggi mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama-kelamaan endapan bisa menyumbat pembuluh darah dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan memperparah hipertensi.

7. Mempertahankan Asupan Kalium

Dalam diet, kalium bisa membantu mengurangi tekanan darah. Kalium merupakan vasodilator pembuluh darah. Kalium merupakan elektrolit utama dalam sel. Kalium berfungsi sebagai penyeimbang jumlah natrium dalam cairan ekstra sel. Jika makanan yang kita konsumsi kurang mengandung kalium atau tubuh tidak mempertahankannya dalam jumlah cukup, maka jumlah natrium akan menumpuk. Keadaan ini meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Mengonsumsi buah dan sayuran tertentu yang kaya zat kalium bisa memperbaiki kontrol tekanan darah (Yulianti, 2006).

2.2 Konsep Efikasi Diri

1. Pengertian Efikasi Diri

Bandura adalah tokoh yang memperkenalkan istilah efikasi diri (*self-efficacy*). Ia mendefenisikan bahwa efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Sementara itu, Baron dan Byrne (1991)

mendefinisikan efikasi diri sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan. Bandura dan Woods menjelaskan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan akan kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif, dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi (Gufron&Risnawati, 2010).

Efikasi diri secara umum menggambarkan suatu penilaian dari seberapa baik seseorang dapat melakukan suatu perbuatan pada situasi yang beraneka ragam. Efikasi diri secara umum berhubungan dengan harga diri atau self-esteem karena keduanya merupakan aspek dari penilaian yang berkaitan dengan kesuksesan atau kegagalan seseorang sebagai seorang manusia. Meskipun demikian, keduanya juga memiliki perbedaan, yaitu efikasi diri tidak mempunyai komponen penghargaan diri seperti *self-esteem*. Harga diri (*self-esteem*) mungkin suatu sifat yang menyemarakkan; efikasi diri selalu situasi khusus dan hal ini mendahului aksi dengan segera. Sebagai contoh, seseorang bisa memiliki efikasi diri secara umum yang tinggi, dia mungkin menganggap dirinya sanggup dalam banyak situasi. – namun, memiliki harga diri yang rendah karena dia percaya bahwa dia tidak memiliki nilai pokok pada hal yang dikuasai (Gufron&Risnawati, 2010).

Bandura (1997) mengatakan bahwa efikasi diri pada dasarnya adalah hasil proses kognitif berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Menurut dia, efikasi diri tidak berkaitan dengan kecakapan yang dimiliki, tapi

berkaitan dengan keyakinan individu mengenai hal apa yang dapat dilakukan dengan kecakapan yang ia miliki seberapa pun besarnya. Efikasi diri menekankan pada komponen keyakinan diri yang dimiliki seseorang dalam menghadapi situasi yang akan datang yang mengandung kekaburan, tidak dapat diramalkan, dan sering penuh dengan tekanan. Meskipun efikasi diri memiliki suatu pengaruh sebab-musabab yang besar pada tindakan kita, efikasi diri berkombinasi dengan lingkungan, perilaku sebelumnya, dan variabel-variabel personal lainnya, terutama harapan terhadap hasil untuk menghasilkan perilaku. Efikasi diri akan mempengaruhi beberapa aspek dari kognisi dan perilaku seseorang. Gist dan Mitchell mengatakan bahwa efikasi diri dapat membawa pada perilaku yang berbeda di antara individu dengan kemampuan yang sama karena efikasi diri memengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah, dan kegigihan dalam berusaha (Gufron&Risnawati, 2010).

Seseorang dengan efikasi diri percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian di sekitarnya, sedangkan seseorang dengan efikasi diri rendah menganggap dirinya pada dasarnya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada disekitarnya. Dalam situasi yang sulit, orang dengan efikasi yang rendah cenderung mudah menyerah. Sementara dengan orang dengan efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada. Hal senada juga di ungkapkan oleh Gist, yang menunjukkan bukti bahwa perasaan efikasi diri memainkan satu peran penting dalam mengatasi memotivasi pekerja untuk menyelesaikan pekerjaan yang menantang dalam kaitannya dengan pencapaian tujuan tertentu.

Dalam kehidupan sehari-hari, efikasi diri memimpin kita untuk menentukan cita-cita yang menantang dan tetap bertahan dalam menghadapi kesulitan-kesulitan. Lebih dari seratus penelitian memperlihatkan bahwa efikasi diri meramalkan produktivitas pekerja, ketika masalah-masalah muncul, perasaan efikasi diri yang kuat mendorong para pekerja untuk tetap tenang dan mencari solusi daripada merenung ketidakmampuannya. Usaha dan kegigihan menghasilkan prestasi. Judge dkk, menganggap bahwa efikasi diri ini adalah indikator positif dari *core self-evaluation* untuk melakukan evaluasi diri yang berguna untuk memahami diri. Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self-knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari karena efikasi diri yang dimiliki ikut memengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk di dalamnya perkiraan terhadap tantangan yang akan dihadapi. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri secara umum keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam mengatasi beraneka ragam situasi yang muncul dalam hidupnya. Efikasi diri tidak berkaitan dengan kecakapan yang ia miliki seberapa aspek dari kognisi dan perilaku seseorang. Oleh karena itu, perilaku satu individu akan berbeda dengan individu yang lain.

2. Perkembangan Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan unsur kepribadian yang berkembang melalui pengamatan-pengamatan individu terhadap akibat-akibat tindakannya dalam situasi tertentu. Persepsi seseorang mengenai dirinya dibentuk selama hidupnya melalui *reward* dan *punishment* dari orang-orang disekitarnya. Unsur penguat (*reward* dan *punishment*) lama-kelamaan dihayati sehingga terbentuk pengertian dan

keyakinan mengenai kemampuan diri. Bandura (1997) mengatakan bahwa persepsi terhadap efikasi diri setiap individu berkembang dari pencapaian secara berangsur-angsur akan kemampuan dan pengalaman tertentu secara terus-menerus. Kemampuan memersepsikan secara kognitif terhadap kemampuan yang dimiliki memunculkan keyakinan atau kemantapan diri yang akan digunakan sebagai landasan bagi individu untuk berusaha semaksimal mungkin mencapai target yang telah ditetapkan. Menurut Bandura (1997) efikasi diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama. Berikut ini adalah empat unsur-unsur informasi tersebut.

1. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Sumber informasi ini memberikan pengaruh besar pada efikasi diri individu karena didasarkan pada pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya. Setelah efikasi diri yang kuat berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang. Bahkan kemudian kegagalan diatasi dengan usaha-usaha tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan lewat pengalaman bahwa hambatan tersulit pun dapat di atasi melalui usaha yang terus-menerus.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap

kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang akan dilakukan.

3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Pada persuasi verbal, individu diarahkan dengan saran, nasihat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Menurut Bandura (1997), pengaruh persuasi verbal tidaklah terlalu besar karena tidak memberikan suatu pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Dalam kondisi yang menekan dan kegagalan terus-menerus, pengaruh sugesti akan cepat lenyap jika mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan.

4. Kondisi fisiologis (*psysiological state*)

Individu akan mendasarkan informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan perfomansi kerja individu.

Berdasarkan uraian di atas dapat di simpulkan bahwa efikasi diri dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat sumber informasi utama, yaitu Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*), Pengalaman orang lain (*vicarious experience*), Persuasi verbal (*verbal persuasion*), Kondisi fisiologis (*psysiological state*).

3. Aspek-Apek Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997), efikasi diri pada diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut.

1. Dimensi tingkat level (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang di rasakannya.

2. Dimensi kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

3. Dimensi generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkain aktivitas dan situasi yang bervariasi.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dimensi-dimensi, efikasi diri adalah tingkat (*level*), dimensi kekuatan (*strenght*), dan dimensi generalisasi (*generality*) (Gufron&Risnawati, 2010).

2.3 Konsep Motivasi

1. Pengertian

Motivasi berasal dari istilah *Latin Movere*, berarti pindah. Dalam konteks sekarang ini, motivasi adalah proses – proses psikologis meminta mengarahkan, arahan, dan menetapkan tindakan sukarela yang mengarah pada tujuan. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Motivasi merupakan segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perubahan energy diri seseorang yang ditandai dengan munculnya “*feeling*” dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Sardiman, 2007).

2. Pembagian Motivasi

Motivasi dilihat dari faktor pencetusnya dapat terbagi dua yaitu :

1. Motivasi *Internal*

Kebutuhan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi *internal*. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikiran,

yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi *Internal* dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu : (1). Motivasi Fisiologi merupakan motivasi alamiah (biologis), seperti lapar, haus dan seks. (2). Motivasi Psikologis : dikelompokkan dalam tiga kategori dasar, yaitu : (a). Motivasi kasih sayang (*affectional motivation*) yaitu motivasi untuk menciptakan dan memelihara kehangatan, keharmonisan, dan kepuasan batiniah (emosional) dalam berhubungan dengan orang lain. (b) Motivasi mempertahankan diri (*ego-defensive motivation*) yaitu motivasi untuk melindungi kepribadian, menghindari untuk tidak ditertawakan dan kehilangan muka, mempertahankan prestise dan mendapatkan kebanggaan diri. (c) Motivasi memperkuat diri (*ego-bolstering motivation*). Yaitu motivasi untuk mengembangkan kepribadian, berprestasi, menaikkan prestasi dan mendapatkan pengakuan orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain. Motivasi *Internal* merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi pikiran dan perilaku untuk mencapai tujuan (Supardi&Anwar, 2004).

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi internal yaitu:

a. Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya motivasi ibu untuk membawa balita ke posyandu untuk imunisasi karena balita akan mendapatkan kekebalan tubuh.

b. Harapan (*Expectancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan, misalnya ibu membawa balita ke posyandu untuk imunisasi dengan harapan agar balita tumbuh dengan sehat dan tidak mudah tertular oleh penyakit-penyakit infeksi.

c. Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh, misalnya ibu membawa balita ke posyandu tanpa adanya pengaruh dari orang lain tetapi karena adanya minat ingin bertemu dengan teman-teman maupun ingin bertemu dengan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat).

2. Motivasi *eksternal*

Motivasi *Eksternal* merupakan motivasi yang timbul dari luar diri seseorang. Motivasi *Eksternal* positif seperti kenaikan gaji, pemberian penghargaan sedangkan motivasi *eksternal* yang negatif dengan hukuman. Hal ini memberikan dampak yang baik bagi karyawan bila dilaksanakan secara adil dan benar, seperti adanya pilih kasih, tebang pilih terhadap karyawan yang melanggar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi eksternal yaitu:

a. Dorongan

Ibu membawa balita ke posyandu bukan kehendak sendiri tetapi karena dorongan dari keluarga seperti suami, orang tua, teman.

Dukungan dan dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi ibu untuk memberikan sesuatu yang terbaik bagi balitanya. Dorongan positif yang diperoleh ibu, akan menimbulkan kebiasaan yang baik pula, karena dalam setiap bulannya kegiatan posyandu dilaksanakan ibu akan dengan senang hati membawa balitanya tersebut.

b. Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi. Misalnya dalam konteks pemanfaatan posyandu, maka orang-orang di lingkungan ibu akan mengajak, mengingatkan, ataupun memberikan informasi pada ibu tentang pelaksanaan kegiatan posyandu.

c. Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu, misalnya ibu membawa balita ke posyandu karena akan mendapatkan imbalan seperti mendapatkan makanan tambahan berupa bubur, susu ataupun vitamin A. Imbalan yang positif ini akan semakin memotivasi ibu

untuk datang ke posyandu dengan harapan bahwa anaknya akan menjadi lebih sehat.

3. Teori Proses Motivasi

Teori proses motivasi terfokus pada bagaimana cara mengontrol atau mempengaruhi perilaku seseorang. Empat teori proses motivasi adalah teori penguatan (*reinforcement*), teori harapan (*expectancy*), teori ekuitas (*equity*) teori penetapan tujuan (*goal setting*) (Swamsburg, C.R, 2000).

a. Teori Penguatan (*Reinforcement*)

Seorang manajer dalam organisasi tidak perlu memikirkan peristiwa-peristiwa internal dalam yang bersifat kognitif, sebab faktor-faktor penguatan yang mengendalikan perilaku para bawahan. Faktor penguatan adalah setiap tindakan yang dilakukan dan mendapat respon yang baik, memperbesar kemungkinan bahwa tindakan itu akan diulang. Secara sederhana dikatakan bahwa teori ini terdapat pandangan yang mengatakan bahwa jika tindakan seorang manager oleh bawahan dipandang mendorong perilaku positif, bawahan yang bersangkutan akan cenderung mengulangi tindakan serupa, misalnya seorang pesawat yang mendapat pujian karena melakukan tindakan yang baik akan cenderung mengulangi tindakan tersebut. Sebaliknya jika seorang manajer keperawatan menegur perawat karena melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak dilakukan, pesawat tersebut akan cenderung untuk tidak mengulangi tindakan-tindakan tersebut. Perilaku dikendalikan dengan memberikan penghargaan atau hukuman. Perilaku baik atau yang diinginkan harus dihargai atau diperkuat. Penghargaan

meningkatkan motivasi, meningkatkan kekuatan dari suatu respon atau menyebabkan pengulangannya. Perilaku yang tidak diinginkan tidak boleh diberi penghargaan. Individu cenderung akan mengulang perilaku jika akibatnya positif.

b. Teori teori Harapan (*Expectancy*)

Penghargaan adalah tingkat penampilan tertentu yang diwujudkan melalui usaha tertentu. Individu akan memilih alternatif usaha yang memungkinkan hasil yang paling baik. Kecenderungan seseorang bertindak dengan cara tertentu tergantung pada kekuatan harapan bahwa tindakan tersebut akan diikuti oleh suatu hasil tertentu dan daya tarik dari hasil bagi orang yang bersangkutan.

c. Teori Eksklusif (*Equity*)

Keadilan adalah usaha atau kontribusi yang diberikan dihargai sama dengan penghargaan pada orang lain dapatkan. Kontribusi tersebut meliputi kemampuan, pendidikan, pengalaman, dan usaha. Sedangkan penghargaan adalah gaji, penghargaan, fasilitas. Perlakuan yang adil tidak akan merubah perilaku, tetapi perlakuan yang tidak adil akan merubah perilaku

d. Teori Penetapan Tujuan (*Good Setting*)

Teori ini berdasarkan pada tujuan sebagai penentu perilaku. Semakin spesifik tujuan, semakin baik hasil yang ditimbulkan. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya akan menumbuhkan motivasi-motivasi yang semakin besar.

Semakin dipahami tujuan yang akan dicapai oleh para pelaksana, semakin tinggi pula motivasinya untuk mencapai tujuan tersebut. Semakin besar partisipasi seseorang dalam menentukan tujuan, semakin besar pula motivasinya untuk meraih keberhasilan dan prestasi kerja yang setinggi mungkin. Tingkat kesulitan tujuan seharusnya ditinggalkan hanya sampai batas dimana orang dapat melakukannya.

4. Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan memotivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan tercapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi.

5. Unsur – Unsur Motivasi

Motivasi mengandung tiga komponen pokok didalamnya, yaitu menggerakkan, mengarahkan, dan menopang tingkah laku manusia.

- a. Menggerakkan berarti menimbulkan kekuatan pada individu, memimpin seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan, respons-respons efektif, dan kecenderungan mendapatkan kesenangan.

- b. Motivasi juga mengarahkan atau menyalurkan tingkah laku. Dengan demikian seseorang menyediakan suatu orientasi tujuan. Tingkah laku seorang individu diarahkan terhadap sesuatu.
- c. Untuk menjaga dan menopang tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan (*reinforce*) intensitas dan arah dorongan-dorongan dan kekuatan-kekuatan individu.

6. Fungsi Motivasi

Motivasi mempunyai tiga fungsi yaitu (Notoadmodjo, 2007) :

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- c. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

2.4 Konsep Perilaku Hidup Sehat

Perilaku kesehatan, ada tiga teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (behavioral factors) dan faktor non-perilaku (non behavioral factors).

Lawrence Green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

- a. Faktor Predisposisi (predisposing factors), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (enabling factors), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor-faktor penguat (reinforcing factors), adalah faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku.

Pada saat promosi kesehatan digencarkan aksinya melalui pemberdayaan masyarakat bahwa petugas kesehatan membekali sasaran kesehatan (masyarakat) dengan pengetahuan/informasi yang bermanfaat bagaimana untuk sehat, dan walau ketersediaan sarana kesehatan memadai, tetapi tetap diperlukan dukungan dari masyarakat itu sendiri. Snehendu B. Karr dalam Notoatmojo (2005), mengidentifikasi adanya lima determinan perilaku, yaitu:

- a. Adanya niat, (intention) seseorang untuk bertindak sehubungan objek atau stimulus diluar dirinya.
- b. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (social support). Di dalam kehidupan di masyarakat, perilaku seseorang cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat sekitarnya. Apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka ia akan merasa kurang atau tidak nyaman, paling tidak untuk berperilaku kesehatan tidak menjadi gunjingan atau bahan pembicaraan masyarakat.
- c. Terjangkaunya informasi (accessibility of information), adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang.
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (personal autonomy) untuk mengambil keputusan. Di Indonesia, terutama ibu-ibu, kebebasan pribadinya masih terbatas, terutama lagi di pedesaan. Seorang istri dalam mengambil keputusan masih sangat bergantung kepada suami.
- e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (action situation). Untuk bertindak apapun memang diperlukan kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi yang tepat mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada.

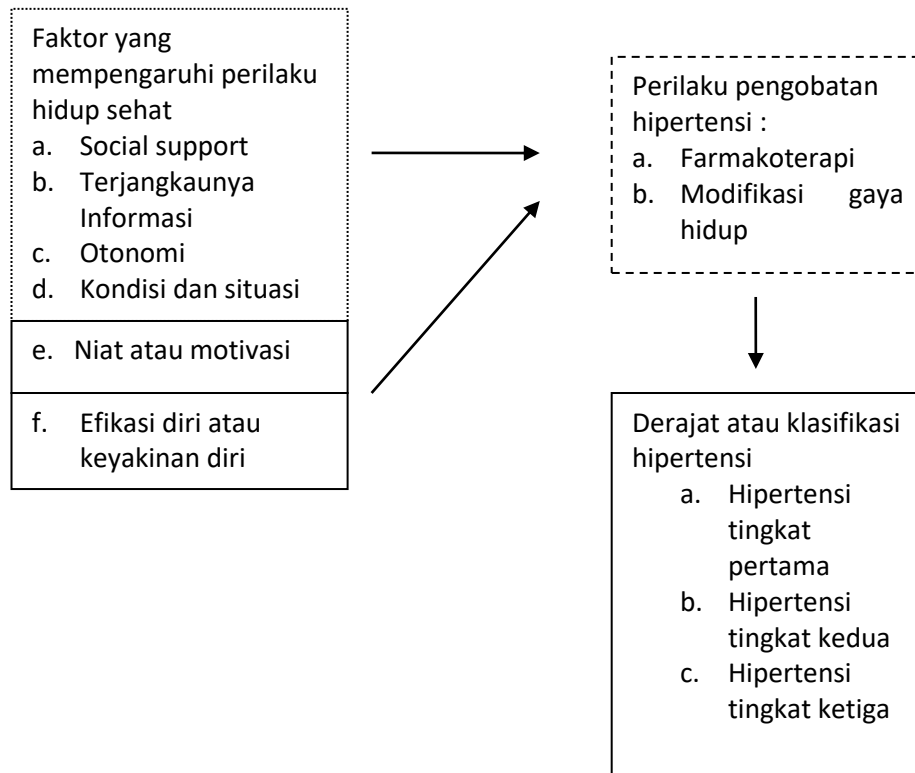
Untuk membangun rumah sehat misalnya, jelas sangat tergantung kepada kondisi ekonomi dari orang yang bersangkutan. Meskipun faktor yang lain tidak ada masalah, tetapi apabila kondisi dan situasinya tidak mendukung, maka perilaku tersebut tidak akan terjadi. WHO yang merumuskan determinan perilaku ini

sangat sederhana. Dikatakan mengapa seseorang berperilaku, karena ada empat alasan pokok (determinan), yaitu:

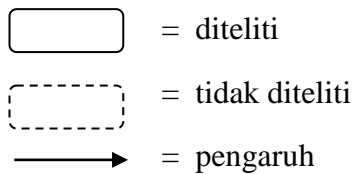
- a. Pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling). Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku. Didasarkan pertimbangan untung ruginya, manfaatnya dan sumber daya atau uang yang tersedia dan sebagainya.
- b. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (personnal references). Di dalam masyarakat, di mana sikap paternalistic masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat bergantung acuan kepada tokoh masyarakat setempat.
- c. Sumber daya (resources) yang tersedia merupakan pendukung terjadinya perubahan perilaku. Dalam teori Green, sumber daya ini adalah sama dengan faktor enabling (sarana, prasarana, fasilitas).
- d. Sosio budaya (culture) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Hal ini dapat kita lihat dari perilaku tiap-tiap etnis berbeda-beda, karena memang masing-masing etnis mempunyai budaya yang berbeda yang khas.

Dari uraian ketiga teori di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan dan dibentuk oleh pengetahuan yang diterima. Kemudian timbul persepsi dari individu dan memunculkan sikap, niat, keyakinan/kepercayaan, yang dapat memotivasi dan mewujudkan keinginan menjadi suatu perbuatan.

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Efikasi Diri Dan Motivasi Mencegah Komplikasi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di wilayah RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

2.6 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia Di wilayah RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab 3 ini akan dibahas mengenai desain penelitian, populasi dan sampel, variabel penelitian, definisi variabel, definisi operasional, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, teknik pengumpul data, pengolahan data, dan teknik analisa data.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cros-sectional*, yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Tujuan spesifik penelitian *cross-sectional* adalah untuk mendeskripsikan fenomena atau hubungan berbagai fenomena atau hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam satu waktu/sesaat (Polit & Hungler, 1999; Sastroasmoro & Ismail, 2010).

Polit dan Hungler (1999) mengemukakan bahwa keuntungan utama desain penelitian *cros-sectional* adalah praktis, ekonomis dan mudah dilaksanakan. Sedangkan kelemahannya karena penelitian ini hanya dilakukan dalam satu waktu sering memberikan hasil yang ambigu atau kurang mencerminkan kondisi yang sebenarnya karena manusia bersifat dinamis dan dapat berubah sewaktu-waktu. Peneliti menggunakan pendekatan *cros-sectional* karena

penelitian ini bermaksud mengetahui ada tidaknya hubungan variabel dependen terhadap variabel independen dalam satu kali pengukuran menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan lembar observasi.

3.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia penderita hipertensi di wilayah RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya yang menjadi anggota di posyandu lansia REKSO WERDO. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi yang datang di posyandu lansia REKSO WERDO pada bulan Juli 2017 sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel dengan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan peneliti dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Responden didiagnosa hipertensi
- b. Dapat berkomunikasi verbal dengan baik
- c. Mampu membaca, menulis dan berbahasa Indonesia
- d. Bersedia menjadi responden penelitian

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Penderita hipertensi dengan penurunan kesadaran

Besar sampel pada penelitian ini diperoleh dari perkiraan besar populasi sebanyak 34 orang, yang kemudian dihitung dengan rumus perhitungan besar sampel menurut Nursalam 2003. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{34}{1 + 34(0,05)^2}$$

$$n = \frac{34}{1 + 0,085}$$

$$n = 30,4 = 30$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

d = Tingkat signifikansi (d=0,05)

3.3 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu :

a) Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi.

b) Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah derajat hipertensi.

3.4 Definisi Variabel

- a) Efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Gufron&Risnawati, 2010).
- b) Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perubahan energy diri seseorang yang ditandai dengan munculnya “*feeling*” dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Sardiman, 2007).
- c) Derajat hipertensi adalah klasifikasi tekanan darah berdasarkan *The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, 1997

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Efikasi Diri dan Motivasi Mencegah Komplikasi dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen : Efikasi Diri	Keyakinan diri penderita hipertensi akan kemampuannya melakukan perawatan diri meliputi pengaturan diet, olahraga,	Kuesioner tentang efikasi diri yang berisi 10 item pernyataan. Pengukuran menggunakan Skala Likert dengan nilai	Total skor efikasi diri : 10-30 Dikategorikan jadi 2 yaitu:	Nominal

	monitoring tekanan darah dan pengobatan secara teratur	melakukan : 1 : Tidak mampu 2 : Kadang mampu atau kadang tidak mampu 3 : Mampu	1. Kurang jika skor total < 24 (<80%) 2. Baik jika skor total ≥ 24 (≥ 80%)	
Variabel Independen : Motivasi mencegah komplikasi	Suatu dorongan dari dalam maupun luar diri penderita hipertensi untuk melakukan perawatan diri sebagai upaya untuk mencegah komplikasi	Kuesioner dari TSQR tentang motivasi yang berisi 19 item pernyataan. Pengukuran menggunakan Skala Likert dengan nilai : 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Setuju 4 : Sangat setuju	Total skor motivasi : 19-76 Dikategorikan menjadi 2 yaitu: 1. Kurang jika skor total < 60,8 (<80%) 2. Baik jika skor total ≥ 60,8 (≥ 80%)	Nominal
Variabel dependen : Derajat Hipertensi	Tingkat keparahan penyakit hipertensi	Lembar observasi yang berisi hasil pengukuran tekanan darah penderita hipertensi. Pengukuran dengan menggunakan alat tensimeter	Dikategorikan menjadi 3 yaitu: 1. Hipertensi tingkat pertama, jika sistolik 140-159 mmHg dan atau diastolik 90-99 mmHg 2. Hipertensi tingkat kedua, jika sistolik 160-179 mmHg dan atau diastolik 100-109 mmHg 3. Hipertensi tingkat ketiga, jika sistolik >180 mmHg dan atau diastolik > 110 mmHg	Ordinal

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya pada bulan Juli 2017.

3.7 Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika, peneliti meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek: *self determination*, *privacy*, *anonymity*, *informed consent* dan *protection from discomfort*.

- a) *Self determination*. Responden diberi kebebasan untuk menentukan pilihan bersedia atau tidak untuk mengikuti penelitian, setelah semua informasi tentang penelitian dijelaskan. Peneliti juga menjelaskan bahwa responden berhak mengundurkan diri sewaktu waktu, tanpa ada sanksi apapun, setelah responden bersedia maka diminta untuk menandatangani formulir *informed consent*.
- b) *Privacy*. Peneliti menjaga kerahasiaan serta semua informasi responden dan hanya menggunakannya untuk kepentingan penelitian.
- c) *Anonymity*. Selama kegiatan penelitian nama responden tidak dicantumkan dan peneliti menggunakan nomor responden
- d) *Informed consent*. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek penelitian, setelah

peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan peneliti.

- e) *Protection discomfort*. Responden bebas dari rasa tidak nyaman. Peneliti menekankan apabila responden merasa tidak aman dan tidak nyaman selama penelitian sehingga menimbulkan masalah psikologis, pada responden dapat diajukan pilihan untuk menghentikan penelitian atau tetap meneruskan dengan bimbingan dari konselor.

3.6 Alat Dan Teknik Pengumpulan Data

1) Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner meliputi kuesioner karakteristik demografi responden, kuesioner efikasi diri, dan kuesioner motivasi. Lembar observasi berisi tentang derajat hipertensi responden.

a. Kuesioner karakteristik demografi responden

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status sosial ekonomi, pekerjaan dan lama menderita menderita hipertensi.

b. Kuesioner motivasi

Kuesioner ini untuk menilai variabel independen, yaitu motivasi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner yang dimodifikasi dari *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) yang

bertujuan untuk menilai motivasi responden dalam penatalaksanaan hipertensi. Kuesioner terdiri dari 19 pernyataan yang terdiri dari alasan menjalani pengobatan dan pemeriksaan tekanan darah (8 item) serta alasan mematuhi aturan makan dan olah raga (11 item), dengan 4 poin skala likert yaitu 1 untuk sangat tidak setuju sampai 4 untuk sangat setuju. Semakin tinggi nilai total maka semakin tinggi motivasi pasien. Untuk analisis selanjutnya, motivasi dikategorikan menjadi 2 yaitu motivasi baik jika skor jawaban $\geq 80\%$ skor total, motivasi kurang baik jika skor jawaban $< 80\%$ skor total. Arikunto (2002) menyatakan bahwa batasan nilai untuk penelitian sikap dan perilaku dapat digunakan $\geq 75\%$ -80%.

c. Kuesioner efikasi diri

Kuesioner efikasi terdiri dari 10 item pernyataan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, pengaturan diet, olah raga, perawatan umum, dan pengobatan. Penilaian menggunakan 3 poin skala likert dengan 3 untuk mampu melakukan, 2 kadang mampu melakukan dan kadang tidak mampu serta 1 untuk tidak mampu melakukan, dengan skor total 10-30. Semakin tinggi nilai total maka semakin tinggi efikasi diri responden. Untuk analisis selanjutnya, efikasi diri dikategorikan menjadi 2 yaitu motivasi baik jika skor jawaban $\geq 80\%$ skor total, efikasi diri kurang baik jika skor jawaban $< 80\%$ skor total. Arikunto (2002) menyatakan bahwa untuk penelitian sikap dan perilaku dapat digunakan batasan nilai $\geq 75\%$ -80%.

d. Lembar observasi

Lembar observasi berisi hasil pengukuran tekanan darah penderita hipertensi. Pengukuran menggunakan alat tensimeter yaitu Aneroid Sphygmomanometer MI-1001 GEA MEDICAL. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi 3 yaitu hipertensi tingkat pertama jika sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg, hipertensi tingkat kedua jika sistolik 160-179 mmHg dan diastolik 100-109 mmHg, hipertensi tingkat ketiga jika sistolik >180 mmHg dan diastolik > 110 mmHg

2) Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data terdiri dari prosedur administratif dan prosedur pelaksanaan.

a. Prosedur Administratif

1. Mengajukan proposal penelitian ke LPPM UNUSA
2. Mengajukan permohonan izin untuk melaksanakan penelitian kepada ketua Posyandu Lansia REKSO WERDO di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

b. Prosedur Pelaksanaan

Adapun langkah-langkah pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memilih calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi pada saat responden mengikuti kegiatan rutin di posyandu lansia.
2. Memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian
3. Meminta kesediaan dan persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan menandatangani informed consent.

4. Setelah calon responden menyetujui untuk ikut penelitian, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan meminta responden untuk mengisinya secara lengkap. Pengisian kuesioner tiap responden dilakukan \pm 10-15 menit. Peneliti dapat membantu responden dalam mengisi kuesioner.
5. Peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner. Jika ada yang kurang lengkap maka diklarifikasi kembali kepada responden untuk dilengkapi.
6. Peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah pada setiap responden

Untuk mencegah terjadinya pengambilan sampel yang sama (berulang), peneliti membuat daftar responden yang telah menjadi sampel, terdiri dari nomor, nama, umur dan alamat. Sebelum pengambilan data, peneliti dan asisten peneliti mengklarifikasi terlebih dahulu pada calon responden apakah sudah pernah menjadi responden dalam penelitian ini pada kegiatan posla di minggu sebelumnya dan menyesuaikan keterangannya dengan daftar responden. Jika belum pernah menjadi responden dan pasien bersedia menjadi responden maka data responden dicatat dalam daftar responden kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner. Dalam proses pengumpulan data untuk penelitian ini tidak terjadi pengambilan sampel berulang baik pada saat uji validitas maupun saat pengumpulan data

3.9 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul, sebelum dianalisa terlebih dahulu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

a) *Editing*

Editing data dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data. Dilakukan dengan mengoreksi data yang diperoleh meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan dan kecocokan data yang dihasilkan. *Editing* langsung dilakukan setelah responden mengisi kuesioner.

b) *Coding*

Memberikan kode atau simbol tertentu untuk setiap jawaban. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode 0 dan 1 untuk variabel kategorik sesuai dengan definisi operasional.

c) *Entry data*

Merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dianalisis dengan menggunakan program komputer.

d) *Cleaning.*

Data yang telah dientry dilakukan pembersihan agar seluruh data yang diperoleh terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis.

3.10 Teknik analisa Data

Data yang telah terkumpul diolah dan disajikan dalam bentuk diagram distribusi frekuensi dan tabulasi silang, kemudian dianalisa menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan adalah:

- a. Analisis hubungan efikasi diri dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya menggunakan uji *Mann Withney*.
- b. Analisis hubungan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya menggunakan uji *Mann Withney*.
- c. Analisis hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya menggunakan uji Regresi Logistik.

Tingkat kemaknaan (α) yang digunakan adalah 0,05. H_0 ditolak bila $\rho < 0,05$ berarti ada hubungan, dan H_0 diterima bila $\rho > 0,05$ berarti tidak ada hubungan. Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer yang diharapkan dapat memberikan hasil yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Pengolahan data karakteristik responden dalam bentuk persentase kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan skala kuantitatif sebagai berikut:

1. 100% = seluruhnya
2. 76-99% = hampir seluruhnya

- 3. 51-75% = sebagian besar
- 4. 50% = setengahnya
- 5. 26-49% = hampir setengahnya
- 6. 1-25% = sebagian kecil
- 7. 0% = tidak satupun

BAB 4

ANALISA DAN HASIL

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Posyandu lansia REKSO WERDO terletak di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Posyandu Lansia ini merupakan perkumpulan para lansia khususnya yang tinggal di wilayah RW 01 Kelurahan Wonokromo. Tidak semua lansia di RW 01 aktif mengikuti kegiatan rutin. Lansia yang aktif mengikuti kegiatan paguyuban secara rutin hanya sekitar 70 lansia. Posyandu lansia sudah mempunyai program kegiatan secara rutin dan kontinyu, diantaranya adalah kegiatan senam lansia setiap hari Selasa, Jumat, dan Minggu pagi hari. Pemeriksaan kesehatan setiap enam bulan sekali yang bekerjasama dengan perusahaan Kimia Farma. Lansia yang aktif di posyandu lansia ini rata-rata mempunyai kepedulian yang sangat besar terhadap kesehatannya. Mereka umumnya tergolong dalam tingkat sosial ekonomi menengah keatas. Seperti lansia pada umumnya, mereka juga menderita berbagai macam penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, artritis. Penyakit terbanyak yang diderita lansia disana adalah hipertensi.

4.2 Hasil Penelitian

a) Data Umum

Data umum berisi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lama menderita hipertensi.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lama menderita hipertensi pada lansia di RW 01 kelurahan Wonokromo bulan Juli 2017

Data Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1. Umur		
a. 60-65 tahun	18	60
b. 66-70 tahun	12	40
Total	30	100
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	8	26,66
b. Perempuan	22	73,33
Total	30	100
3. Tingkat Pendidikan		
a. SD	3	10
b. SLTP	17	56,6
c. SLTA	7	23,3
d. PT	3	10
Total	30	100
4. Pekerjaan		

a. Tidak Bekerja	27	90
b. Bekerja	3	10
Total	30	100
<hr/>		
5. Status Pernikahan		
a. Menikah	10	30
b. Janda	16	53,3
b. Duda	4	13,3
c. Tidak Menikah	0	0
Total	30	100
<hr/>		
6. Lama Menderita Hipertensi		
a. 20-25 tahun	19	63,3
b. 26-30 tahun	9	30
c. > 30 tahun	2	6,6
Total	30	100

Sumber : Data primer, Juli 2017

Berdasarkan data karakteristik responden pada tabel 4.1 diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar (60%) mempunyai umur 60- 65 tahun, sebagian besar (73,33%) mempunyai jenis kelamin perempuan, sebagian besar (56,6%) mempunyai tingkat pendidikan SLTP, hampir seluruhnya (90%) tidak bekerja, sebagian besar berstatus janda (53,3%) dan sebagian besar (63,3%) menderita hipertensi selama 20-25 tahun.

b) Data Khusus

1. Mengidentifikasi efikasi diri penderita hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan efikasi diri pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya bulan Juli 2017

Efikasi Diri Persentase		Frekuensi
a. Kurang	17	56,66
b. Baik	13	43,33
Total	30	100

Sumber : Data primer, Juli 2017

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 30 responden terdapat sebagian besar (56,66%) mempunyai efikasi diri kurang baik.

2. Mengidentifikasi motivasi mencegah komplikasi penderita hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi mencegah komplikasi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya bulan Juli 2017

Motivasi Persentase		Frekuensi
a. Kurang	16	53,33
b. Baik	14	46,66
Total	30	100

Sumber : Data primer, Juli 2017

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 30 responden terdapat sebagian besar (53,33%) mempunyai motivasi mencegah komplikasi kurang baik.

3. Mengidentifikasi derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya bulan Juli 2017

Motivasi Persentase	Frekuensi	
a. Tingkat I	10	30
b. Tingkat II	13	43,33
c. Tingkat III	7	23,33
Total	30	100

Sumber : Data primer, Juli 2017

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 30 responden terdapat hampir setengahnya (43,33%) mempunyai derajat hipertensi tingkat II.

4. Hubungan efikasi diri dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

Tabel 4.5 Tabulasi silang hubungan efikasi diri dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

Efikasi diri	Jumlah
--------------	--------

Derajat hipertensi			
	Kurang	Baik	
Tingkat I	2(20%)	8 (80%)	10(100%)
Tingkat II	9(69,2%)	4(30,7%)	13(100%)
Tingkat III	6(85,7%)	1(14,2%)	7(100%)
Jumlah	17(56,66%)	13(43,33%)	30(100%)
Sumber : Data primer, Juli 2017			

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 10 responden dengan derajat hipertensi tingkat I hampir seluruhnya (80%) mempunyai efikasi diri baik, dari 13 responden dengan derajat hipertensi tingkat II sebagian besar (69,2%) mempunyai efikasi diri kurang, dan dari 7 responden dengan derajat hipertensi tingkat III hampir seluruhnya (85,7%) mempunyai efikasi diri kurang.

Hasil uji korelasi *Mann Whitney*, didapatkan $\rho = 0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara efikasi diri dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

5. Hubungan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

Tabel 4.6 Tabulasi silang hubungan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

Derajat hipertensi	Motivasi		Jumlah
	Kurang	Baik	
Tingkat I	2(20%)	8 (80%)	10(100%)
Tingkat II	8(61,5%)	5(38,5%)	13(100%)
Tingkat III	6(85,7%)	1(14,2%)	7(100%)
Jumlah	17(56,66%)	13(43,33%)	30(100%)

Sumber : Data primer, Juli 2017

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 10 responden dengan derajat hipertensi tingkat I hampir seluruhnya (80%) mempunyai motivasi mencegah komplikasi baik, dari 13 responden dengan derajat hipertensi tingkat II sebagian besar (61,5%) mempunyai motivasi mencegah komplikasi kurang, dan dari 7 responden dengan derajat hipertensi tingkat III hampir seluruhnya (85,7%) mempunyai motivasi mencegah komplikasi kurang.

Hasil uji korelasi *Mann Whitney*, didapatkan $\rho = 0,003 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

4.3 Pembahasan

1. Efikasi diri penderita hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo yang di sajikan dalam tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar (56,66%) responden mempunyai efikasi diri kurang baik. Hal ini disebabkan responden sudah sangat lama menderita penyakit hipertensi yaitu lebih dari 20 tahun sehingga dapat menurunkan efikasi dirinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Bandura dalam Gufron&Risnawati, 2010 bahwa pengalaman kegagalan dalam usaha penyembuhan penyakit memberikan pengaruh besar pada efikasi diri individu karena didasarkan pada pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman

keberhasilan akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya. Selain itu status pernikahan responden yang sebagian besar sudah janda juga mempengaruhi efikasi dirinya dalam melakukan pencegahan dan pengobatan hipertensi. Responden sudah kehilangan pasangan hidup yang merupakan orang terdekat yang selalu memberikan semangat, nasehat, arahan untuk senantiasa menjaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Bandura dalam Gufron&Risnawati, 2010 bahwa persuasi verbal dapat mengarahkan individu meningkatkan keyakinannya tentang

kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan.

2. Motivasi mencegah komplikasi penderita hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo yang disajikan dalam tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar (53,33%) responden mempunyai motivasi mencegah komplikasi penyakit hipertensi kurang baik. Hal ini disebabkan responden sudah sangat lama menderita penyakit hipertensi yaitu lebih dari 20 tahun sehingga dapat menurunkan motivasinya untuk sembuh. Hal ini sesuai dengan pendapat Supardi&Anwar, 2004 bahwa seseorang dimotivasi oleh karena

keberhasilan, adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan akan meningkatkan harga diri seseorang dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan. Selain itu status pernikahan responden yang sebagian besar sudah janda juga mempengaruhi motivasinya dalam melakukan pencegahan komplikasi dan pengobatan hipertensi. Responden sudah kehilangan pasangan hidup yang merupakan orang terdekat yang selalu memberikan semangat, nasehat, arahan untuk senantiasa menjaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Supardi&Anwar, 2004 bahwa dukungan dan dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi individu untuk mencapai tujuan.

3. Hubungan efikasi diri dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

Hasil uji korelasi *Mann Whitney*, didapatkan $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara efikasi diri dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Semakin baik keyakinan diri penderita hipertensi untuk bisa mencegah dan mengontrol penyakitnya maka semakin ringan derajat

hipertensi atau tingkat keparahan penyakitnya. Penderita hipertensi yang memiliki keinginan tinggi untuk sembuh akan berusaha untuk mematuhi semua anjuran dokter yaitu dengan mengatur dietnya, berolah raga ringan secara teratur, secara rutin memeriksakan tekanan darahnya dan juga minum obat sesuai anjuran dokter. Efikasi diri merupakan keyakinan individu mengenai

kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Efikasi diri secara umum berhubungan dengan dengan harga diri atau self-esteem karena keduanya merupakan aspek dari penilaian yang berkaitan dengan kesuksesan atau kegagalan seseorang sebagai seorang manusia. Bandura mengatakan bahwa efikasi diri pada dasarnya adalah hasil proses kognitif berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Menurut dia, efikasi diri tidak berkaitan dengan kecakapan yang dimiliki, tapi berkaitan dengan keyakinan individu mengenai hal apa yang dapat dilakukan dengan kecakapan yang ia miliki seberapa pun besarnya. Efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk di dalamnya perkiraan terhadap tantangan yang akan dihadapi. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri secara umum merupakan keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam mengatasi beraneka ragam situasi yang muncul dalam hidupnya.

4. Hubungan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

Hasil uji korelasi *Mann Whitney*, didapatkan $p = 0,003 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Semakin baik motivasi penderita hipertensi untuk bisa

mengontrol penyakit dan mencegah komplikasinya maka semakin ringan derajat hipertensi atau tingkat keparahan penyakitnya. Komplikasi

yang dapat terjadi dari penyakit hipertensi adalah penyakit stroke, penyakit gagal ginjal, dan penyakit jantung. Penderita hipertensi yang memiliki motivasi atau dorongan yang tinggi untuk sembuh akan berusaha untuk mematuhi semua anjuran dokter yaitu dengan mengatur dietnya, berolah raga ringan secara teratur, secara rutin memeriksakan tekanan darahnya dan juga minum obat sesuai anjuran dokter. Motivasi merupakan segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perubahan energy diri seseorang yang ditandai dengan munculnya "*feeling*" dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Sardiman, 2007). Setiap tindakan memotivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan tercapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi. Motivasi ada dua macam yaitu motivasi internal dan motivasi eksternal . Motivasi Internal merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi pikiran dan perilaku untuk mencapai tujuan sedangkan motivasi eksternal merupakan motivasi yang timbul dari luar diri seseorang. Motivasi internal meliputi kebutuhan, minat dan harapan. Motivasi eksternal meliputi dorongan, lingkungan, dan imbalan (Supardi&Anwar, 2004).

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 HASIL

Hasil uji korelasi *Mann Whitney*, didapatkan $\rho = 0,001 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara efikasi diri dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Hasil uji korelasi *Mann*

Whitney, didapatkan $\rho = 0,003 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

5.2 LUARAN YANG DICAPAI

Publikasi Jurnal Ilmiah Kesehatan

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

1. Setelah dilakukan penelitian dan didapatkan hasil maka rencana tahapan berikutnya penelitian ini dapat dikembangkan menjadi salah satu program rutin sebagai tindakan *preventif* yaitu :

- a. Health Education terkait masalah pada penyakit hipertensi
 - b. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin tiap tiga bulan sehingga derajat hipertensi dan komplikasi dapat terdeteksi
2. Tahun berikutnya hasil penelitian ini diharapkan memiliki HAKI

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang berjudul hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Efikasi diri pada lansia penderita hipertensi di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya sebagian besar kurang baik.
2. Motivasi mencegah komplikasi pada lansia penderita hipertensi di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya sebagian besar kurang baik.
3. Lansia penderita hipertensi di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya hampir setengahnya mempunyai derajat hipertensi tingkat II.
4. Ada hubungan efikasi diri dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya.
5. Ada hubungan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya

B. Saran

1. Pelayanan Keperawatan

- a. Diharapkan perawat dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan keperawatan pada penderita penyakit hipertensi
- b. Penderita hipertensi bersedia meningkatkan efikasi diri dan motivasinya untuk sembuh sehingga kekambuhan dan komplikasi penyakit dapat dicegah.

2. Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan oleh organisasi profesi keperawatan untuk mengembangkan ilmu bidang keperawatan medikal bedah khususnya tindakan keperawatan mandiri untuk penyakit hipertensi.

3. Penelitian Keperawatan

- a. Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan perluasan populasi

- b. Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang penyakit kronis yang lain

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, Alimul. 2012. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika: Jakarta.
- Bangun, A.P. 2012. *Terapi Jus Buah & Ramuan Tradisional untuk Hipertensi*. Agro Media Pustaka: Jakarta.
- Dekker, E. 2010. *Hidup dengan Tekanan Darah Tinggi*. Pustaka Sinar Harapan : Jakarta.
- Ghufron M. Nur & Risnawati Rini S. 2010. *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Gunawan, Lany. 2011. *Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*. Kanisius: Jogjakarta.
- Irawan, A. 2008. *Waspada! Hipertensi dan Diabetes Melitus*. Cahaya Remaja: Bandung.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Robert K & Angelo K. 2005. *Organizational Behavior*. USA: Irwin McGraw Hill Companies.
- Sardiman. 2007. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sidabutar. 2010. *Penyakit Ginjal dan Hipertensi Berkaitan dengan Perawatan Gigi dan Mulut*. EGC: Jakarta.
- Supardi & Anwar. 2004. *Dasar-Dasar Perilaku Organisasi*. Jogjakarta: UII Press.
- Surono, Yas Agus. 2010. *Tak Perlu Takut Hipertensi*. Intisari: Jakarta
- Swamsburg, C.R. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC.
- Wirakusumah, Emma. 2008. *Cara Aman dan Efektif Menurunkan Berat Badan*. PT. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Yulianti, Sufrida. 2006. *30 Ramuan Penakluk Hipertensi*. Agromedia Pustaka: Jakarta

Lampiran 1 Anggaran Biaya dan Jadwal Penelitian

1. Anggaran Biaya Penelitian

Rincian anggaran biaya untuk pelaksanaan kegiatan penelitian adalah sebagai berikut :

No	Jenis Pengeluaran	Satuan	Jumlah	Total Biaya (Rp)
1	Honorarium :			
	Ketua Peneliti	350.000	1	350.000
	Anggota Peneliti	300.000	2	600.000
	Pengolah Data	125.000	1	125.000
	Penganalisis Data	120.000	1	120.000
2	Bahan ATK	40.000	2 rim	80.000
	Cetak Proposal	25.000	5 paket	125.000
	Penjilidan Proposal	20.000	5 paket	100.000
	Cetak Laporan	160.000	5 paket	800.000
	Penjilidan Laporan	20.000	5 paket	100.000
	Cetak Data	200.000	1 paket	200.000
3	Konsumsi	50.000	2 kali	100.000
4	Transportasi	100.000	3 orang	300.000
Total Biaya				3.000.000

4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Table 4.2 Rencana kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan Ke					
		5	6	7	8	9	10
1	Penyusunan proposal						
2	Mengurus perijinan penelitian						
3	Pengumpulan data						
4	Tabulasi dan analisis data						
5	Penyusunan laporan penelitian						
6	Publikasi jurnal ilmiah						

Lampiran 2 Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul

1. Ketua Pelaksana

A. Identitas Diri Ketua

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Siti Damawiyah, S.Kep, Ns, M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	0304736
5	NIDN	0706097801
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Magetan, 06 September 1978
7	E-mail	damasiti@unusa.ac.id
8	Nomor Telepon/Hp	087852610009
9	Alamat Kantor	Jalan SMEA No.57 Surabaya
10	Nomor Telepon/Fax.	(031) 8284003
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	D III Keperawatan
12	Mata Kuliah yang Diampu	Keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Keperawatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	STIKES Yarsi Surabaya	Universitas Diponegoro
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan
Tahun Masuk-Lulus	2006-2009	2013-2015
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Pengaruh terapi jus buah terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi tingkat pertama	Pengaruh penerapan discharge planning dengan pendekatan family centered nursing terhadap motivasi dan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke pasca akut
Nama Pembimbing/Promotor	Wiwik Afridah, SKM, M.Kes Priyono Satya Bakti, M.Kes	Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.KMB DR. Sofa Chasani

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)
1	2012	Pengaruh pemberian jus buah belimbing manis terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi	STIKES YARSIS	2.000.000
2	2013	Hubungan frekuensi merokok dengan kejadian hiperkolesterol pada usia dewasa madya	STIKES YARSIS	2.000.000
3	2014	Pengaruh penerapan terapi panas terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien pasca pembedahan	UNUSA	3.000.000
4	2014	Gambaran pengetahuan keluarga tentang pola hidup sehat	UNUSA	3.000.000
5	2016	Efektivitas penerapan perencanaan pulang dengan metode terstruktur terhadap kesiapan keluarga dalam memberikan mobilisasi dini pada pasien CVA	UNUSA	3.000.000

**Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DRPM maupun sumber lainnya*

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)
1	2012	Penyuluhan kesehatan masyarakat tentang miopi (mata minus) dan pemeriksaan tajam penglihatan	STIKES YARSIS	1.500.000
2	2013	Penyuluhan kesehatan	STIKES	1.500.000

		masyarakat tentang bahaya kanker serviks pada wanita usia subur	YARSIS	
3	2014	Penyuluhan kesehatan masyarakat tentang bahaya hipertensi dan pemeriksaan tekanan darah	UNUSA	1.500.000
4	2015	Penyuluhan kesehatan masyarakat tentang bahaya penyakit stroke dan cara perawatan lanjutannya	UNUSA	1.500.000
5	2016	Pendidikan kesehatan masyarakat dan pemeriksaan kesehatan gula darah, asam urat, kolesterol, tekanan darah	UNUSA	1.500.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun

F. Pemakalah Seminar Ilmiah 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)
1				
2				

H. Perolehan HKI 10 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)
-	-	-		

I. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan program PPM.

Surabaya, 28 Mei 2017
Ketua

Siti Damawiyah, M.Kep

2. Anggota Pelaksana 1

A. Identitas Diri Anggota

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Umdatus Sholeha, SST,M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	9904629
5	NIDN	0701087604
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Banyuwangi, 01 Agustus 1976
7	E-mail	umdatos@unusa.ac.id
8	Nomor Telepon/Hp	085961114077
9	Alamat Kantor	Jalan SMEA No.57 Surabaya
10	Nomor Telepon/Fax.	(031) 8284003
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	D III Keperawatan dan S1 Keperawatan
12	Mata Kuliah yang Diampu	Mata kuliah diampu adalah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Komunitas.

B. Riwayat Pendidikan

	D-IV	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga	Universitas Negeri Surakarta
Bidang Ilmu	Keperawatan	Kedokteran keluarga
Tahun Masuk-Lulus	2001-2002	2011-2013
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan mobilisasi dini dengan penurunan nyeri pada pasien pasca appendiktomy hari ke II di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Hubungan asal jurusan, Status Ekonomi orang tua, dukungan social keluarga dengan motivasi belajar pada mahasiswa semester III (studi pada prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKES YARSIS)
Nama Pembimbing/Promotor	Prof. Dr. dr. Sunarko Nursalam, M. Nurs (Horn)	Prof. dr. Bhisma Murti, M.PH, PHD Dr. Nunuk Suryani, M.Pd

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)
1	2016	Pengaruh konsumsi ekstrak daun saurupus androogynus (L) Merr. (katu) dengan peningkatan hormone prolaktin dan perkembangan bayi pada ibu menyusui di kelurahan Wonokromo Surabaya	PDP Dikti	12.000.000
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DRPM maupun sumber lainnya*

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp.)
1	2016	Penyuluhan kesehatan masyarakat tentang penatalaksanaan dan pencegahan penyakit thypoid pada remaja di Ponpes Baitul Makmur Jetis Surabaya	UNUSA	1.500.000
2				
3				
4				

**Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian Dikti maupun dari sumber lainnya*

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun
1			
2			
3			
4			

5			
---	--	--	--

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentasi) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1			
2			
3			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)

H. Perolehan HKI 10 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)
-	-	-		

I. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan program PPM.

Surabaya, 28 Mei 2017

Anggota

Umdatus Sholeha, SST, M.Kes

3. Anggota Pelaksana 2

A. Identitas Diri Anggota

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Farida Umamah, S.Kep, Ns, M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	9904627

5	NIDN	0707057702
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Tulungagung, 7 Mei 1977
7	E-mail	umamahfarida@unusa.ac.id
8	Nomor Telepon/Hp	081232567705
9	Alamat Kantor	Jalan SMEA No.57 Surabaya
10	Nomor Telepon/Fax.	(031) 8284003
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	D III Keperawatan dan S1 Keperawatan
12	Mata Kuliah yang Diampu	Mata kuliah diampu adalah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Maternitas

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga	Universitas Negeri Surakarta
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan
Tahun Masuk-Lulus	2003-2006	2009-2011
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Pengaruh ambulasi dini terhadap proses penyembuhan luka episiotomi di Rs. Islam Surabaya Ahmad Yani	Pengaruh senam yophita terhadap tiingkat kecemasan ibu primigravida di RSIA Kendangsari Surabaya
Nama Pembimbing/Promotor	Dr.Siti Pariani Achmad Yusuf, SKP, M.Kes	Dr. Budi Santosa, SPOG(K) Esti Yunitasari, SKP, M.Kes

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)
1	2013	Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di RB Anugrah Dukuh Kupang Surabaya	STIKES YARSIS	2.000.000

2	2014	Hubungan antara masa gestasi saat lahir dengan kemampuan menghisap (sucking Refleks) pada bayi di RSI Jemursari Surabaya	UNUSA	3.000.000
3				
4				

**Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DRPM maupun sumber lainnya*

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp.)
1	2013	Penyuluhan tentang diare, penanganan diare di rumah, asi eksklusif dan cara penyimpanan asi di wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya	STIKES YARSIS	1.500.000
2	2014	Laporan pengabdian masyarakat pelaksanaan penyuluhan penyakit asam urat dan pemeriksaan asam urat pada ibu PKK RT 50 RW 10 Desa Sidorejo Krian Sidoarjo	UNUSA	1500.000
3	2015	Laporan pengabdian masyarakat pelaksanaan penyuluhan kesehatan tentang diabetes mellitus, hipertensi, asam urat serta pemeriksaan kesehatan pada warga Claket Mojokerto	UNUSA	1500000
4				
5				
6				

**Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian Dikti maupun dari sumber lainnya*

J. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1			
2			
3			
4			
5			

K. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentasi) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
----	-------------------------------	----------------------	------------------

1			
2			
3			

L. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)

M. Perolehan HKI 10 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)
-	-	-		

N. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Juta Rp)

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan program PPM.

Surabaya, 28 Mei 2017
Anggota

Farida Umamah, M.Kep

Pernyataan Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Sdr

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Staff Pengajar Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, bermaksud akan mengadakan penelitian untuk mengetahui “Hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya”. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/sdr untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya. Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saya akan menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan dan hasilnya akan digunakan untuk memperbaiki mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Atas ketersediaan dan bantuan Bapak/Ibu/Sdr saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Juli 2017

Hormat saya,

Siti Damawiyah

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Sdr. Siti Damawiyah, Staff Pengajar Universitas Nahdlatul ulama Surabaya, bermaksud akan mengadakan penelitian untuk mengetahui “Hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya”.

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Juli 2017

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan antara Efikasi Diri dan Motivasi untuk Mencegah Komplikasi dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

Petunjuk:

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tentang efikasi diri dan kuesioner tentang motivasi mencegah komplikasi
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, beri tanda silang (x) pada jawaban yang tersedia

A. Karakteristik Responden

No.Responden:

Initial responden :

Umur :.....tahun

Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Tingkat pendidikan :

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. PT

Pekerjaan :

1. Tidak bekerja
2. Petani/pedagang/buruh
3. PNS/TNI/POLRI
4. LAIN-LAIN,sebutkan.....

Status pernikahan :

1. Menikah
2. Tidak Menikah
3. Janda/duda

Lama menderita HT :tahun.....bulan

B. Kuesioner Efikasi Diri

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i

Tidak Mampu (TM) : apabila anda merasa atau **TIDAK MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut

Kadang Mampu/ (KM) : apabila anda merasa **KADANG MAMPU** atau

Kadang tidak mampu **KADANG TIDAK MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut

Mampu (MM) : apabila anda merasa **MAMPU** **MELAKUKAN** sesuai pernyataan tersebut

No	Pernyataan	TM	KM	MM
1	Saya mampu mengenali tanda dan gejala jika tekanan darah saya sedang tinggi			
2	Saya mampu memilih makanan yang benar untuk mencegah tekanan darah bertambah tinggi			
3	Saya mampu menyediakan sendiri makanan yang baik untuk kesehatan saya			
4	Saya mampu pergi sendiri ke dokter untuk pemeriksaan dan berobat			
5	Saya mampu mengenali obat tekanan darah tinggi			
6	Saya mampu mempertahankan berat badan yang sesuai			
7	Saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat dari waktu ke waktu			
8	Saya mampu melakukan olahraga yang aman untuk penderita hipertensi			
9	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya berada di luar rumah			

10	Saya mampu minum obat seperti yang telah ditentukan secara teratur			
----	--	--	--	--

C. Kuesiner Motivasi

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi

Bapak/Ibu/Saudara/i

STS : apabila anda **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut

TS : apabila anda **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut

S : apabila anda **SETUJU** dengan pernyataan tersebut

SS : apabila anda **SANGAT SETUJU** dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
----	------------	-----	----	---	----

A. Saya menjalani pengobatan dan memeriksa tekanan darah karena....

1	Banyak orang yang senang jika saya melakukannya				
2	Saya menjadi tertantang untuk melakukannya				
3	Saya percaya bahwa menjalani pengobatan hipertensi akan memperbaiki kesehatan saya				
4	Saya merasa senang jika melakukan apa yang disarankan dokter				
5	Saya ingin dokter berpikir bahwa saya pasien yang baik				
6	Badan saya terasa lebih baik jika saya melakukannya				
7	Saya senang jika tekanan darah saya berada dalam rentang yang normal				
8	Saya tidak ingin orang lain kecewa pada saya				

B. Alasan saya mematuhi aturan makan dan olahraga dengan teratur adalah:

9	Orang lain akan senang jika saya melakukannya				
10	Saya percaya bahwa hal ini penting bagi kesehatan saya				
11	saya malu pada diri saya jika saya tidak melakukannya				
12	Lebih mudah melakukan apa yang saya katakan daripada memikirkannya				
13	Saya sangat memperhatikan makanan dan olah raga yang saya lakukan				
14	Saya percaya ini adalah terbaik untuk saya lakukan				
15	Saya ingin orang lain melihat bahwa saya dapat mengontrol makanan saya dan saya tetap fit				
16	Saya melakukannya karena dianjurkan oleh dokter				
17	Saya merasa bersalah jika saya tidak mengontrol makanan				
18	Berolahraga dengan teratur dan memperhatikan makanan adalah pilihan saya				

-
-
-
-
- | | |
|----|---|
| 19 | Merupakan tantangan bagi saya untuk belajar bagaimana hidup dengan hipertensi |
|----|---|

Sumber: *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (Butler,2002)

D. Lembar Observasi Derajat Hipertensi

Hasil pemeriksaan tekanan darah adalah : mmHg



UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KAMPUS A : JL. SMEA NO. 57 TLP. (031) 8291920, 8284508, Fax (031) 8298582
KAMPUS B : Jl. Jemursari No. 51-57 Tlp (031) 8479070 Fax (031) 8433670
Website : www.unusa.ac.id Email : info@unusa.ac.id

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Damawiyah, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN : 0706097801
Pangkat/Golongan : -
Jabatan Fungsional : -
Alamat : Perum GSA blok E1 No 46 Kramat Jegu Taman
Sidoarjo

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul :

“Hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya” Yang diusulkan dalam Penelitian tahun anggaran 2017-2018 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke UNUSA.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 28 Mei 2017

Mengetahui,
Dekan Fakultas

Ketua Tim

Yanis Kartini, SKM, M.Kep
NPP.8903266

Siti Damawiyah, S.Kep, Ns, M.Kep
NPP. 0304736

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SOEMIATI
No. KTP : KETUA POSYANDU LANSIA REKSO WERDOJ
Alamat : KETINTANG III / 10A WONOKROMO
Lembaga : POSLAN RW 01 WONOKROMO

Dengan ini menyatakan bahwa Bersedia menjadi Mitra dalam program penelitian dengan judul "Hubungan efikasi diri dan motivasi mencegah komplikasi dengan derajat hipertensi pada lansia di RW 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya " Yang diusulkan pada tahun anggaran 2017-2018. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia untuk memperbaikinya. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 2 Juli 2017

(yang menyatakan)



